

项目一 康复护理职业认知

一、康 复

学习目标:

- 1、掌握康复的概念和分类。
- 2、了解康复的定义发展。

康复是涉及到医学、教育学、社会学、心理学、工程学、发育学等多个领域的一门综合性学科，是促使残疾人全面回归社会的一切综合措施和手段。康复医学是现代医学的重要组成部分，它与临床医学、预防医学、保健医学并列成为现代医学的四大分支。康复医学的主要服务对象是各种原因导致的暂时性或永久性功能障碍者，康复与康复医学的联系非常密切，但两者内涵又有不同。

一、康复的概念

康复(Rehabilitation)的意思是重新恢复与正常人相似的状态、功能，而中文“康复”的概念是疾病后的恢复、复原，与现代康复的概念是有区别的。Rehabilitation并非一开始就用在医学上，它最早来源于中世纪的拉丁语，用在宗教上，指违反了教规的教徒被逐出教门，如得到赦免恢复教籍称 Rehabilitation；1910年，康复一词才开始应用于残疾人，欧美国把残疾人的医疗福利事业综合的称之为 rehabilitation，意指使残疾人恢复原来的地位、权利、财产、名誉及正常生活的能力。到了第二次世界大战后，其译为“康复”一词的用法才确定下来，1942年，在美国纽约全美康复会上给康复做出了第一个定义：“康复是使残疾者最大限度的恢复其身体的、精神的、社会的、职业的和经济的能力。”受当时生物医学模式的影响，该定义没有体现出使用的措施和患者在康复中的作用。

1969年，世界卫生组织(WHO)对康复的定义为：“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施，对患者进行训练和再训练，使其活动能力达到尽可能高的水平。”该定义强调了康复方法的多样性。

1981年，WHO重新修订康复定义为“康复是指采用各种有效的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。康复不仅是指训练残疾人使其适应周围的环境，而且也指调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。在拟订有关康复服务的实施计划时，应有残疾者本人、他们的家属以及他们所在的社区的参与。”概念明确了康复的目标、扩展了康复的措施，对残疾者本人及其家属的权利也给予了充分的尊重。目前，国际上一直沿用这一定义。

1993年,WHO又在一份正式文件中提到“康复是一个帮助病员或残疾人在其生理或解剖缺陷的限度内和环境条件许可的范围内,根据其愿望和生活计划,促使其在身体上、心理上、社会生活上、职业上、业余消遣上和教育上的潜能得到最充分发展的过程。”

现代康复的概念体现了“以人为本,全面康复”的思想。由此我们也可以看出康复其实是一项系统工程,依赖于社会的发展、国家经济的振兴和科技的进步。

二、康复的分类

现代康复必须遵守全面康复的原则,即采用各种有效的措施使残疾人得到整体的康复,并能重返社会。仅依靠医学的方法是很难实现的,而要综合协调的应用医学康复、社会康复、教育康复和职业康复四个方面的措施和手段。

1. 医学康复(medical rehabilitation) 是指通过医疗手段促进康复的方法。包括医学领域内使用的一切治疗方法,如手术治疗、药物治疗、生物治疗、康复工程、物理疗法、作业疗法、言语疗法、中国传统疗法,医学康复是康复的基础,是实现康复目标的根本保证。



2. 教育康复(educational rehabilitation) 主要是通过各种教育和培训以促进康复。例如对聋哑儿童、弱智儿童、视障儿童的普通教育和特殊教育。



3. 职业康复(vocational rehabilitation) 主要是对残疾人进行职业能力的评定,指导职业训练、促使恢复就业资格,帮助取得就业机会,通过不断挖掘残疾人自身潜能,来实

现个人价值和尊严。



4. 社会康复 (social rehabilitation) 从社会的角度推进和保证残疾人在就业、环境改造、社会福利等方面的康复,使其适应环境,充分参与社会生活。



以上四个方面的措施和手段,不是独立的,而是紧密联系、互相配合的,但实现全面康复的目的,也不是每一位残疾人都需要社会康复、教育康复或职业的康复措施和手段。

小结

本节重点介绍康复的概念,康复的分类,通过学习能理解什么是康复,康复包括哪些领域。

能力检测

1. 简述康复的概念?
2. 简述康复的分类。

二、康复医学

学习目标:

- 1、掌握康复医学的概念。
- 2、熟悉康复医学的工作对象、工作内容及服务方式、工作原则。
- 3、了解康复医学与康复、康复医学与临床医学的区别与联系。

一、康复医学的概念

康复医学(rehabilitation medicine) 是研究关于各种功能障碍的预防、评定、治疗的综合性医学学科,是医学的重要分支。广义的康复医学是指应用医学科学及其有关技术,使功能障碍者的潜在能力和残存功能得到充分发挥的医学科学,它贯穿于疾病康复治疗的全过程。狭义的康复医学是指以提高功能为导向,综合应用运动疗法、物理因子疗法、作业疗法、言语疗法、中国传统疗法、康复工程等,最大限度恢复功能,为其重返社会创造条件的一门学科措施和手段。

二、康复医学的工作对象

随着社会的变化,人类疾病谱已由过去的以急性感染和急性损伤为主转变为以“慢性病、老年病”为主的分布状况。现代康复医学的工作对象主要是残疾者,包括由于损伤所致的伤残,急性病、慢性病、老年病所致的病残,以及先天性发育障碍、先天性残疾。康复治疗的主要病种见表 1-2-1。

(一) 躯体残疾者

主要是神经系统和骨关节肌肉的疾病和损伤,如偏瘫、截瘫、脑瘫、截肢及各种关节功能障碍、肌肉无力等,是早期的康复治疗的主要适应症。上世纪 80 年代,心肺康复、癌症和慢性疼痛的康复、肥胖症康复、烧伤康复也逐渐开展。近年来,随着“大康复”概念在临床各科的深入认识,越来越多地康复医师也参与到精神病科、儿科、耳鼻喉科或口腔科的医师处理精神、智力和感官方面残疾的康复工作中。

(二) 各种慢性病、老年病人

慢性病人由于长期的处于“患病状态”,活动能力、心理状态、社会功能均受到不同程度的影响,对此类病人介入康复治疗,可减少并发症的发生,提高残存功能,避免其功能进一步损害。老年人因各器官存在不同程度的退变,行动上常有不同程度的限制,为使其减慢各种功能的衰退,参加力所能及的活动,因此也需要介入康复治疗。

表 1-2-1 康复治疗的主要病种

1、神经系统疾病和伤残	3、心血管及呼吸系统疾病
脑血管意外（偏瘫及其他）	冠心病（冠脉搭桥术后，急性心肌梗塞后）
脊髓损伤（截瘫、四肢瘫及其他残疾）	原发性高血压
儿童脑性瘫痪	周围血管疾病
脊髓灰质炎（小儿麻痹）后遗症	慢性阻塞性肺部疾患
周围神经疾病和损伤	4、感官及智力残疾
颅脑损伤	儿童听力及语言障碍
2、骨关节肌肉疾病和伤残	弱智、大脑发育迟缓
截肢、断肢再植术后	5、精神残疾
腰腿痛及颈椎病	精神病
手损伤	精神神经证
关节炎、关节置换术后	6、其他
骨折后及骨关节其他手术后	烧伤
脊柱侧弯	癌症
进行性肌萎缩	慢性疼痛

三、康复医学的工作内容

康复医学的工作内容包括康复预防、康复评定和康复治疗。

（一）康复预防

康复预防是指围绕伤、病、残发生前后采取各种措施，以防止残疾的发生和减轻功能障碍的程度。康复预防就是残疾预防，可分为三级。

1. 一级预防 预防各种致残性疾病的发生，避免致残性损伤、发育畸形、精神创伤等，包括预防接种、预防先天性疾病、防止营养不良、优生优育、安全生产、合理用药等措施。

年龄	疫苗名称					
	卡介苗	乙肝疫苗	脊髓灰质炎疫苗	百白破	麻疹活疫苗	乙脑疫苗
出生时	初种	第一针				
1月		第二针				
2月			初免第一次	初免第一针		
3月			初免第二次	初免第二针		
4月			初免第三次	初免第三针		
5月						
6月		第三针				
7月						
8月					初免	
1岁			复种	加强	复种	初免二针
2岁						加强
3岁						
4岁			加强			
5-6岁				加强	加强	加强
12-13岁				加强	加强	
18-19岁				加强	加强	

2. 二级预防 是指伤病发生后, 及早发现、早治疗, 为防止伤病发展为继发残疾所采取的措施。包括定期进行身体检查、控制危险因素、早期康复治疗等措施。

3. 三级预防 是指残疾发生后, 为减轻障碍, 对病损、残疾进行康复治疗, 限制发展, 提高生活能力和促使其参加社会活动等。包括开展康复治疗、应用康复工程、调适居住环境、开展职业康复、教育康复、社会康复等措施。

(二) 康复评定

康复评定亦称康复功能评定, 它是康复治疗的基础, 是对功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归做出客观、准确地评价, 来帮助我们了解机体功能障碍的状况, 为制定康复治疗计划, 评价康复治疗效果, 判断残疾程度提供依据。一般分初期评定、中期评定、末期评定, 根据住院时间的长短, 中期评定可有多次。分别在康复治疗前, 中、后进行。康复评定要专业化、量化、自动化。常用康复评定方法有肌力测定、关节活动范围的测量、步态分析、电生理学测定、心肺功能检查、代谢及有氧活动能力测定、日常生活活动能力评定、医学心理学测定、语言交流能力测定、职业能力测定、感觉功能评定等, 具体见第三章康复护理评定的内容。

(三) 康复治疗

是综合、协调地运用各种治疗手段, 来完成康复治疗方案, 使功能障碍得到恢复。常用的康复治疗方法有:

1. 物理疗法(physical therapy, PT) 是康复治疗的基本手段, 包括运动疗法和物理因子疗法, 运动疗法包括各种主动的、助动的和被动的治疗训练方法, 常用各种体育运动方法, 改善和增加关节活动度及增强肌力的方法, 平衡、协调、呼吸练习, 有氧运动, 神经肌肉易化技术, 牵引, 手法治疗、气功, 按摩, 及各种保健操和拳术等, 以防治肌肉萎缩、关节僵直、骨质疏松、畸形等。

物理因子疗法包括生物反馈,应用超声、电、光、磁、热、水疗、蜡疗等,能改善局部血液循环、起到促进损伤修复、消炎、解除痉挛、镇痛等作用。



2. 作业疗法(occupational therapy, OT) 是利用多种手段及方法,训练病人的生活自理能力、职业技能及娱乐兴趣。包括日常生活活动能力训练:如衣食住行、个人卫生等的基本技能;工艺劳动:如编织、绘画等;职业性劳动:如缝纫、木工等;文娱治疗:如园艺、各种娱乐和琴棋书画等。这些技能训练对改善肌肉、关节功能,增强独立生活能力,增进手的精细动作具有重要作用,有利于适应家庭生活、社会活动和参加工作的需要。作业治疗还负责向残疾者提供、选择日常生活的辅助工具,弥补功能缺陷。



3. 言语治疗(speech therapy, ST) 是通过鉴别语音障碍的原因进行相应的言语训练,主要治疗由于脑卒中、脑外伤引起的失语症,脑瘫引起的语言发育障碍,因听觉障碍、构音器官的异常所造成的继发言语障碍,以尽可能恢复其听、说、读、写能力。



4. 康复工程 指假肢、矫形器和辅助器具的装配和应用，提高患者的功能。



5. 康复心理治疗 由心理医师对心理、精神、情绪和行为有异常的患者进行个别或集体的心理治疗，具体方法有精神支持疗法、催眠疗法、行为疗法、暗示治疗等。



6. 文体疗法 选择一些患者力所能及的文体活动，提高兴趣，进行功能训练。对运动员，还有专项运动功能恢复训练。



7. 中国传统疗法 包括针灸、按摩、太极拳、气功等。



另外，还有职业康复治疗、康复手术、药物治疗、康复疗养等康复措施。

四、康复医学发展简史

康复与康复医学是一门新兴的学科，其形成和发展历程可分四个时期：

（一）初创期（1910年以前，也称史前期）

我国古代就有应用砭石、热熨、灸、按摩、浸浴、气功、五禽戏等治疗瘫痪肌肉的萎缩和关节强直的记录。《黄帝内经》就曾指出社会地位、经济状况的变化，可以引起人的精神疾病，提倡开导患者，做好思想工作，注重精神康复。在古罗马、古希腊时期也有采用电、光、文娱、运动、海水等方法治疗各种功能障碍的记录。19世纪已能应用假肢和支具来代偿肢体丧失的功能。这些都是现代康复的基础。

（二）建立期（1910年~1946年）

从1910年开始，“Rehabilitation”一词正式用于残疾人。1917年美国陆军军医总监部，设立了身体功能重建部和康复部，这是最早的康复机构。英、美、加等国相继运用物理治疗和功能训练对第一次世界大战的伤残军人进行了康复治疗。对第二次世界大战后遗的大量伤残军人，美国又提出综合应用运动疗法、物理疗法、作业疗法、心理治疗、假肢和矫形器来减轻功能障碍，这又进一步促进了社会对康复医学重要性的认识，从而推进了康复医学的发展。

（三）确立期（1947年~1970年）

随着社会的进步，传染病得到了有效的控制，人的寿命大大延长，但老年病也相应增加，加之工业交通日益发达，工伤交通事故增多，病伤残者需要加快恢复，再次促进了康复医学的发展。1960年成立了“国际伤残者康复协会”，后改为“康复国际组织”。1969年WHO确定了现代康复的概念，1970年召开了首届世界康复医学大会，这标志着康复医学为全世界人民及医学界所公认，成为一门独立的学科。这一时期我国先后成立了荣军疗养院，开办盲、聋、哑学校及残疾人工厂等，医学院校开设了理疗学及物理医学，医院设置了理疗和及针灸按摩科，为残疾人提供了康复医疗、工作、学习的系列场所。

（四）发展期（1970年以后）

1970年以后，欧美及日本大量设立康复机构，建立健全康复立法，加强康复技术的应用性研究和开发，特别是电子技术和新材料的研究应用，开展康复医学教育，大量政府及非政府组织为残疾人提供各种社会福利，加上康复专业人才的培养及康复医生考核制度的确立，使康复医学事业有了较大的发展。我国自80年代以来，党和政府高度重视康复事业的发展，制定了一系列有关的政策法规，建立了国家级的康复研究中心，全国各地也建立了大量的康复医疗机构，许多医学院校相继开设了康复治疗专业，培养了康复医学各项专业人才，成立了多个康复学术组织，出版发行了多个有国际影响的学术刊物，这些都保证了我国康复工作的顺利实施。另外我国还重视中国传统康复疗法的研究与应用，形成了具有中国特色的康复医学，我国康复医学虽然起步较晚，但正逐步缩小与发达国家的差距。

五、康复医学的工作原则

康复医学是按照“早期同步、功能重建、整体全面、主动参与、团队方式、提高生活质量”的六项基本工作原则为指导的。

1、早期同步 早期是指早期预防、早期发现、早期介入康复治疗，把握好康复的最佳时机；同步是指康复医学与临床治疗同步介入。

2、功能重建 是根据障碍的程度按照复原、代偿、适应的原则注重患者功能的重建。

3、整体全面 注重患者各个方面的康复，以人为整体对待，以整体功能的恢复和重建为目标，实现全面康复。

4、主动参与 一是康复主动向临床参与，二是患者主动参与到康复训练和治疗中。

5、团队方式 康复医学不像临床学科一样有较强的独立性，它是多学科、多专业的战斗整体，要通过团队的方式，综合协调地发挥各学科和各专业的作用。

6、提高生活质量 要注重提高患者的生活质量 这不仅指躯体、心理方面，还包括社

会的、职业的、健康意识的康复。

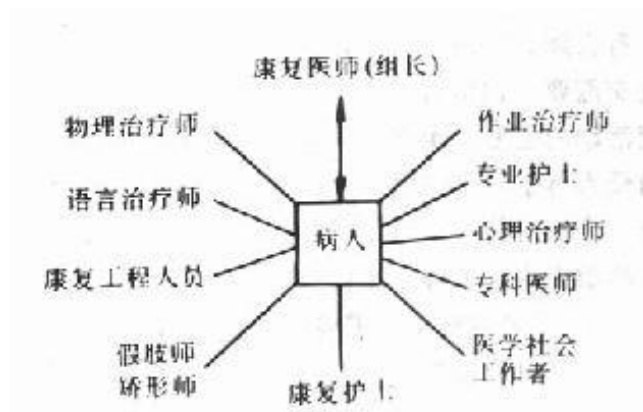
六、康复医学的服务方式

WHO 提出康复医学工作有医疗机构康复、医疗延伸康复、社区康复三种基本服务方式，三种方式相互联系、相互促进，互为补充。

（一）医疗机构康复



是指伤病残者在康复医疗机构所进行的康复治疗，康复医疗机构包括康复中心、综合医院的康复科、康复门诊、专科康复医院等，康复治疗采用多专业联合作战的团队服务方式，由多个跨学科的专业人员组成康复治疗组（team），康复医师是该小组的协调者和领导者，成员包括康复护士、物理治疗师/士、作业治疗师/士、言语矫治师、心理治疗师、假肢矫形器师、文体治疗师、社会工作者等。在组长的领导下，各学科专业人员对患者进行检查评定，就患者的功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势，预后转归等充分发表意见，提出各自的康复对策，然后由康复医师归纳总结为一个完整的、分阶段的康复治疗计划，由各专业人员分头付诸实施。在治疗中期再召开治疗组会议，对治疗计划的执行结果进行阶段性评价，根据存在的问题对计划进行修改和补充。治疗结束时，康复治疗组再次召开会议，对康复效果进行总结，为下阶段的治疗或出院后康复提出建议。医疗机构康复具有人员配备齐全、设备先进、专业技术水平高的优点，但费用高、伤残者不方便、占用大量医疗资源是其缺点。



（二）医疗延伸康复

是指康复医疗机构内的专业康复人员，到伤残者家中或社区中提供的上门康复服务，但服务的内容有所限制。

（三）社区康复

是以社区的人力、物力、技术力量在社区康复站内为本社区的伤病残者提供的就地康复服务。社区康复要充分调动社区、家庭、残疾者本人参与，以实现全面康复的目标。WHO向世界各国大力提倡社区康复，通过社区康复的形式为广大残疾者提供基本的康复服务。目前社区康复已成为我国医疗卫生事业的重要组成部分，大量的城市社区已建立了功能齐备的社区服务站。



七、康复与康复医学的区别与联系

虽然康复与康复医学联系极为密切，但内涵却有所不同，康复不等同于康复医学，康复医学是康复的组成部分，两者不能混用。康复医学的工作主要是帮助恢复残疾者的功能，促使其尽快重返社会，是以运动障碍及相关的功能损害为中心，研究障碍的本质及治疗方法的一门新兴的医学学科；而康复的范畴很全面，既包括医学康复，也包括教育康复、职业康复和社会康复，例如环境改造、特殊教育、职业找寻等措施。康复与康复医学之间相互配合，密不可分，既有交叉、重叠，也有明显的区别。两者的联系与区别见表 1-2-2。

表1-2-2 康复与康复医学的区别与联系

	康 复	康复医学
服务对象	一切永久性功能障碍者	暂时性和永久性功能障碍者
康复目的	使残疾者恢复功能，让他们像健全人一样平等的重返社会	使残疾者恢复功能，为重返社会创造基本条件
康复方法	医学康复、教育康复、康复工程、社会康复、职业康复	康复工程和医学康复
工作人员	包括医护人员、康复工程技术人员、特殊教育者和社会工作者	康复医生、康复护士、治疗师

八、康复医学与临床医学的区别与联系

在现代医学体系中，康复医学是医学的四方面之一，它与保健医学、预防医学和临床医学共同组成全面医学，康复医学与临床医学既有密切的联系又有区别。

（一）康复医学与临床医学的联系

1. 康复医学的范围已深入到临床医学的多个专科领域，并发展成为多个学科，如：骨科康复学、神经康复学、心脏病康复学、儿科康复学、老年病康复学等。

2. 从临床处理的早期就引入康复治疗、训练、护理措施，康复医学介入越早，往往临床治疗效果越好，减少了后遗症，缩短治疗时间，节约医疗费用；现已把康复护理列入临床常规护理内容之一，以利于患者身心功能障碍的康复，康复医学随临床医学早期同步介入，利于制定整体治疗方案，实现全面康复。

3. 康复医学也越来越多的利用临床手段矫治或预防残疾，倡导医院的有关临床科室都要积极开展康复医学工作，开展专科康复治疗，使康复医学贯穿在各个临床学科的这个防病治疗工作中，临床医生与康复人员的跨科性协作不断加强。

（二）康复医学与临床医学的区别

康复医学与临床医学又有明显区别。虽然都是全面医学的重要组成部分，但侧重点不同。临床医学是以疾病为主导，以治愈疾病为目的；康复医学则更关注患者的功能障碍，以通过各种方式提高功能，促进患者回归社会为目的。二者的具体区别见表 1-2-3。

表1-2-3 康复医学与临床医学的区别

	临床医学	康复医学
服务对象	一般疾病患者	暂时或永久性残疾及功能障碍者
治疗目的	治愈疾病	最大限度的恢复功能，为重返社会创造基本条件

治疗方法	以药物、手术治疗为主，或辅 其他	以物理疗法、作业疗法、言语 疗法等功能训练为主，并辅 以康复工程，再补充以药物 或手术治疗
工作人员	临床各科医生、护士、医技 人员	康复医生、康复治疗 和康复工程人员
医生的作用	行动者、知情者	教育者、促进者
病人的作用	被动接受	主动参与
工作方法	个别进行	以协助组配合工作

小结

本节重点介绍康复医学的概念，康复医学的工作对象、内容、工作原则、服务方式，通过学习能理解临床医学与康复医学的区别。

能力检测

1. 简述康复医学的概念。
2. 康复医学的工作对象？
3. 康复医学的工作内容？
4. 康复医学的工作原则？
5. 比较临床医学与康复医学的区别。

三、康复护理学

学习目标:

- 1、掌握康复护理学的概念、康复护理工作原则。
- 2、熟悉康复护理与一般护理的异同、康复护理学的内容。
- 3、了解护士在康复中的作用。

一、康复护理学的概念

康复护理学是研究伤病导致有功能障碍患者的生理、心理康复的护理理论、护理技能的一门学科。康复护理学是康复医学的重要组成部分,是根据总的康复治疗计划,为达到全面康复的目标,护理人员与其他康复专业人员共同协作,对残疾者、老年病慢性病伴有功能障碍者进行符合康复医学要求的专门护理和各种专门的功能训练,以预防残疾的发生与发展,减轻残疾对患者的影响,最大限度的恢复生活能力,使之重返社会。随着康复医学与临床医学的不断相互渗透,以及整体护理模式在国内各医院的推广普及,康复护理学将成为各种老年病、慢性病的常规护理内容。

二、康复护理与一般护理的异同

康复护理与一般临床护理在基础护理、执行医嘱、观察病情方面是相同的,但康复护理的护理对象主要是残疾者、老年病和慢性病者,他们存在着各种生理上和心理上的残缺,造成生活、工作和社会交往等诸方面的能力障碍,常存在敏感、多疑、悲观、抑郁等多种心理问题,且这种状况处于相对稳定状态,康复护理要为患者提供更多的服务,尊重患者的人格,不能歧视、厌恶病人。在护理目的上康复护理与一般临床护理也有很大不同,临床护理的重点是抢救生命、解除病因和症状以治疗疾病,增进和恢复身体健康。康复护理是应用专门的护理技术和训练技术促进残疾者的身心功能重建,最大限度地恢复其生活自理能力,以平等的资格重返社会。

三、康复护理的原则

在康复护理工作中要掌握以下原则:

(一) 早期进行功能训练,并贯穿于康复护理的始终

强调功能训练是康复医学核心,早期的功能锻炼可以预防残疾的发生、发展,避免继发性残疾。后期的功能训练可最大限度地保存和恢复机体的功能。康复护理人员应在总体康复治疗计划下,结合护理工作特点,持之以恒地指导、督促、帮助患者进行康复功能训练,从

而促进机能的早日恢复。

（二）强调自我护理

一般基础护理采取的是“替代护理”的方法照顾患者，患者被动地接受护理人员喂饭、移动、更衣等生活护理。康复护理则强调“自我护理”，即在病情允许的条件下，通过护理人员耐心的引导、鼓励、帮助和训练，使残疾患者充分发挥残余功能和自身潜能，能部分或全部地照顾自己，为重返社会创造条件。对于不能自我护理的患者，可进行“协同护理”，即患者在已经尽力的前提下，护理人员给予完成活动最小量的帮助，同时鼓励家属参与，减少患者对医护人员的依赖。

（三）重视心理护理

残疾者由于自身的缺陷，常常有孤独、自卑、敏感、多疑、急躁乃至绝望的情绪，加上长时间住院，康复效果不显著，心理严重失常，产生焦虑、抑郁等不良心理状态。这要求康复护理人员要重视心理护理，要有足够的耐心，做好心理护理工作，使病人心理、精神处于良好状态，鼓励其坚持不懈地进行训练。只有当患者正视疾病、摆脱了悲观情绪，建立起生活的信心，才能有效地安排各种功能训练和治疗，使各种康复措施为患者所接受。

（四）重视团队协作

康复治疗采用的是多专业联合作战的团队服务方式，康复护理是康复治疗的一部分，康复护理人员应与康复治疗小组的其他成员密切配合，严格执行康复护理计划，共同实施对患者的康复指导，并对患者进行临床护理和预防保健护理，促进患者整体康复，使其早日回归社会。

四、康复护理的内容

（一）观察患者的残疾情况

内容包括患者失去的和残存的功能、康复训练过程中残疾程度的变化和恢复情况，认真做好记录，并向其他康复医疗人员提供信息。

（二）预防继发性残疾和并发症的发生

协助和指导长期卧床或瘫痪患者的康复，如优良肢位的摆放、指导或协助体位转移、呼吸功能、排泄功能、肌力及关节活动能力的训练等，以预防压疮、呼吸道与泌尿系感染、骨质疏松、血栓形成、肢体挛缩、畸形等并发症的发生。

（三）功能训练的护理

学习和掌握康复治疗计划的各种有关的功能训练技术，有利于对患者进行康复护理评定和残存机能的强化训练，协调康复治疗计划的安排，并使病房的康复护理工作成为康复治疗

的内容之一。

（四）日常生活活动能力的训练

指导和训练患者在病区内进行床上活动、就餐、洗漱、更衣、整容、洗浴、排泄、移动、使用家庭用具，以训练患者的日常生活自理能力。

（五）假肢、矫形器、自助器的使用指导及训练的护理

熟悉并掌握假肢、矫形器、自助器的性能，使用方法和注意事项，根据不同功能障碍者指导选用合适的支具和利用支具进行功能训练。

（六）营养护理

根据患者疾病、体质或伤残过程中营养状况的改变情况，并结合康复功能训练中基本的营养需求，制订适宜的营养护理计划。包括有效营养成分的补充、协助患者进食、训练吞咽机能与饮食指导，使患者的营养得到保障。

（七）心理护理

针对残疾者心理复杂的特点，加强对不同心理状态患者的心理护理。注意观察患者的情绪变化，了解患者的希望和忧虑，并对其进行记录。经常分析和掌握患者的精神、心理动态，对已发生或可能发生的各种心理障碍和异常行为，进行细致的心理护理。通过护士良好的语态、行为、仪表去影响患者，帮助他们改变异常的心理和行为，摆脱非健康心理的影响，鼓励其参加各种治疗和活动，力争做到生活自理或部分自理，使护士真正成为康复教育和心理辅导的实施者。

在伤病残的不同阶段，康复护理的工作内容也不相同，在急性期康复护理以观察残疾状况，发现和了解失去的及残存的功能、潜在的护理问题为主，以预防各种等并发症为主；在功能恢复期康复护理是以激发患者潜能、提高残存功能和日常生活活动能力的康复指导为主。

【知识库】 常用的康复护理的专业技术

1. 良好肢位的摆放
2. 体位转移技术
3. 排泄训练
4. 大小便功能训练
5. 关节活动度的练习
6. 呼吸功能训练和排痰方法
7. 吞咽技能与饮食指导技术
8. 体位训练
9. 假肢、矫形器、辅助器具的使用指导及训练技术



五、护士在康复中的作用

康复护士除了承担基础护理中对患者日常生活的服务和管理工作外,还因其专业的特殊性对患者进行功能训练的指导及实施、组织患者参加各种活动、设计病室环境、进行健康教育等工作。

1. 观察者的作用 在住院病人中,护士与康复对象接触最多,加上护理工作的性质所决定,护士通过认真细致的观察为康复护理评定、治疗计划的制订以及实施提供可靠的依据。
2. 协调者的作用 康复护士作为治疗小组的一员,必须与有关科室人员沟通、交流信息、协调工作,使康复过程得到统一完善。
3. 实施者的作用 病房内包括日常生活自理能力的许多功能训练都是在在护士的帮助、监督和具体指导下实施完成的,护士是康复治疗计划方案的重要实施者。
4. 心理护理的先导作用 心理康复是整体康复的先导,护士具有帮助患者克服身体上的障碍、精神上的压抑和社会上的压力的技能,大量的心理康复工作是靠护士的语言、态度和行为来完成的。
5. 教育者的作用 护士承担了宣传教育的工作,指导患者进行清洁卫生、排泄、褥疮预防、保持营养等训练;为患者及其家属提供有关知识咨询和资料。
6. 康复病房管理者的作用 护士不仅要保持好病房的生活环境,而且要协调好医患之间、患者之间、患者与家属之间以及其他人的关系,使患者逐渐适应社会,为患者提供良好的社会环境。

小结

本节重点介绍康复护理学的概念,康复护理的特点、原则、内容,通过学习能理解康复护理与普通临床护理的区别与联系。

能力检测

1. 什么是康复护理学？
2. 简述康复护理的原则。
3. 比较康复护理与一般护理的异同。

